

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

УДК 616.37–002–036.11–08:615.9.034

DOI

ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНА ДЕТОКСИКАЦІЯ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПАНКРЕАТИТ

©Н. І. Гриньків

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

РЕЗЮМЕ. За період з 2007 по 2012 р. обстежено 115 хворих на гострий панкреатит різного ступеня тяжкості віком від 28 до 72 років. У обстежених пацієнтів виявлено зміни клітинного і гуморального імунітету, порівняно із здоровими: у крові зменшувалася відносна кількість основних класів клітин клітинної ланки імунітету. Обстежені пацієнти були поділені на 2 групи: пацієнти з гострим панкреатитом, набряковою формою – 23 хворих; пацієнти з гострим деструктивним панкреатитом – 92 пацієнти. В основну групу спостереження увійшли 42 пацієнти (36,8 %), у яких позитивних результатів досягнуто за допомогою інтенсивної консервативної терапії, оперативного лікування, а також застосування екстракорпоральної детоксикації. Застосування еферентних методів в лікуванні гострого деструктивного панкреатиту дозволило зменшити кількість гнійно-септичних ускладнень та летальних наслідків.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: панкреатит, екстракорпоральна детоксикація.

Вступ. Захворюваність на гострий панкреатит невинно зростає. За даними літератури, хворі на гострий панкреатит складають 5–16 % від загальної кількості пацієнтів з гострою хірургічною абдомінальною патологією. Актуальність проблеми гострого панкреатиту зумовлена тяжкістю перебігу, значним переважанням деструктивних форм, грізними ускладненнями. Летальність при тяжких деструктивних формах гострого панкреатиту сягає 78–80 %.

Особливо важливим є те, що близько 70 % хворих на гострий панкреатит це люди працездатного віку.

Гострий панкреатит – асептичне запалення підшлункової залози з можливим втягненням у процес навколишніх тканин, в основі якого лежать процеси некробіозу панкреатоцитів, ферментної, цитокінової, оксидантної аутоагресії з наступним розвитком некрозу, дегенерації залози, заочеревинної клітковини, з поліорганною недостатністю, приєднанням вторинної інфекції. Основні ранні клінічні прояви ГП пов'язані з розвитком внутрішньопротокової гіпертензії, порушенням їх цілісності та явищем «ухилення» панкреатичних ферментів у циркуляцію. Явища гострого ферментного ендотоксикозу призводять до розвитку синдрому системної запальної відповіді. У результаті подальшого прогресування ГП відбуваються накопичення токсичних метаболітів в організмі, неконтрольована активація клітин імунної системи, внаслідок чого зростає утворення туморнекротичного фактора (TNF- α), інтерлейкінів (IL-1, IL-6, IL-8) та інших цитокінів, знижується роль печінки у процесах затримки метаболітів, цитокінів, бактерій, токсинів і, як наслідок, розвивається синдром ендогенної інтоксикації (CEI), що у випадках тяжкого перебігу з приєднанням інфекції

призводить до сепсису та поліорганної недостатності, проте дані про ефективність та доцільність екстракорпоральних методів детоксикації в комплексному лікуванні гострого деструктивного панкреатиту на сьогодні вивчені недостатньо і мають суперечливий характер.

Мета роботи – покращити ефективність лікування хворих на гострий деструктивний панкреатит шляхом використання в комплексному лікуванні екстракорпоральних методів детоксикації.

Матеріали та методи дослідження. За період з 2007 по 2012 р. обстежено 115 хворих на гострий панкреатит різного ступеня тяжкості віком від 28 до 72 років, з них жінок було 30, чоловіків – 85. Усі вони були обстежені та проліковані на базі хірургічного відділення Тернопільської комунальної лікарні швидкої допомоги. Обстежені пацієнти були поділені на 2 групи: з набряковою формою гострого панкреатиту – 23 хворих; з гострим деструктивним панкреатитом – 92 пацієнти. Група обстежених хворих на гострий панкреатит, в яких використовували традиційне комплексне лікування, склала 73 пацієнти, що становить 63,2 % усіх обстежених – контрольна група. Жінок було 22, чоловіків – 51. У основну групу увійшли 42 пацієнти (36,8 %), у яких, окрім основного лікування, застосовували екстракорпоральні методи детоксикації. Серед них жінок було 8, чоловіків – 34. У 33 хворих було виконано мембранний плазмаферез, у 9 – гемосорбцію.

Алгоритм діагностичного пошуку окрім клінічних даних включав у себе результати додаткових методів обстеження: загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, діастаза сечі, УЗД органів черевної порожнини, ЕГДС, оглядова рентгенографія живота, комп'ютерна томографія

органів черевної порожнини. З діагностичною та лікувальною метою у 25 хворих проведено лапароскопію. Для оцінки ефективності методів екстракорпоральної детоксикації проводили визначення циркулюючих імунних комплексів та молекул середньої маси.

Результати й обговорення. Лікування усіх хворих на гострий деструктивний панкреатит проводили згідно з загальноприйнятими стандартами та протоколами. Усім хворим призначали інтенсивну інфузійну терапію для зменшення інтоксикаційного синдрому, корекції водно-електролітних порушень, проводили адекватне знеболювання. У 53 хворих (46,7 %) було поставлено епідуральний блок. Використовували блокатори H_2 -рецепторів, статини. Застосування антибіотиків проводили у два етапи: перший етап проводили у вигляді емпіричної антибактеріальної терапії, другий включав антибактеріальну терапію з урахуванням мікрофлори та її чутливості до антибіотиків. Препаратами вибору були тієнам або меронем.

Хірургічне лікування застосовували у хворих з інфікованим панкреонекрозом, при біліарному панкреатиті. Пацієнтам основної групи було проведено 17 оперативних втручань різної складності, що становить 40,5 % усіх пролікованих хворих даної групи. Було проведено 11 діагностичних лапароскопій із катетеризацією круглої зв'язки печінки, у 2 пацієнтів виконано верхньо-серединну лапаротомію, дренажування сальникової сумки, підпечінкового простору. У 3 хворих виконано люмботомію зліва, розкриття та дренажування заочеревинної флегмони. Лапаротомію, дренажування підпечінкового абсцесу, дренажування черевної порожнини проведено у 1 пацієнта. В контрольній групі проведено 35 оперативних втручань, що складає 48,6 % усіх пацієнтів даної категорії. Було проведено 14 діагностичних лапароскопій з дренажуванням черевної порожнини, у 9 пацієнтів виконано верхньосерединну лапаротомію, дренажування сальникової сумки, підпечінкового простору, порожнини малого таза. У 5 хворих виконано люмботомію зліва, розкриття та дренажування заочеревинної флегмони. Верхньосерединну лапаротомію, розкриття абсцесу головки підшлункової залози, холецистоентероанастомоз на виключеній петлі проведено у 1 пацієнта, верх-

ньосерединну лапаротомію, холецистектомію, дренажування холедоха за Піковським виконано у 5 хворих. У 1 пацієнта було проведено пункцію та дренажування абсцесу сальникової сумки.

В основній групі на фоні медикаментозної терапії проводили екстракорпоральну детоксикацію, як правило, у фазі ферментної токсемії. Мембранний плазмаферез проведено за допомогою апарату «Гемофенікс» з використанням плазмодіфільтра ПМФ-01ТТ «Роса». За один сеанс видаляли від 800 до 1500 мл плазми з наступним поповненням ОЦК за допомогою сольових розчинів. Перед процедурою пацієнтам вводили 5000 ОД гепарину, а в подальшому 250 мл 4 % розчину цитрату натрію краплинно в екстракорпоральний корпус під час проведення всієї процедури. Гемосорбцію проводили на тому ж апараті «Гемофенікс» за допомогою фільтра СКН-1К-200. За одну процедуру через фільтр проходило 2–3 об'єми циркулюючої крові. Антикоагулянти вводили так само як при плазмаферезі. Кількість процедур залежала від тяжкості гострого деструктивного панкреатиту і складала від 1 до 3 з інтервалом 24 – 48 годин.

Летальність в основній групі склала 8,3 %, у контрольній – 11,9 %.

В основній групі відмічали швидше поліпшення стану хворих, нормалізацію лабораторних показників (діастази сечі, білірубину, креатиніну, сечовини, холестерину, еритроцитарного індексу інтоксикації), зменшення кількості гнійно-септичних ускладнень.

У контрольній групі позитивні результати спостерігали значно пізніше, захворювання перебігало тяжче, з ознаками сепсису, вираженою інтоксикацією та поліорганною недостатністю.

Висновки.1. Гострий деструктивний панкреатит супроводжується підвищенням рівня ендогенної інтоксикації, який визначається збільшенням концентрації молекул середньої маси.

2. Застосування екстракорпоральної детоксикації в комплексному лікуванні гострого деструктивного панкреатиту сприяє зниженню ендогенної інтоксикації, що позитивно впливає на перебіг захворювання та результат лікування.

3. Раннє включення еферентної терапії в схему лікування хворого зменшує кількість гнійно-септичних ускладнень та летальних наслідків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрищенко В. П. Сучасні підходи до оцінки результатів бактеріологічних досліджень при гострому панкреатиті та його гнійно-некротичних ускладнень / В. П. Андрищенко, Д. Магльований, Д. В. Андрищенко // Клін. Хірургія. – 2007. – № 9. – С. 15–17.

2. Дронов А. И. Оценка эффективности методов экстракорпоральной детоксикации в лечении острого

панкреатита / А. И. Дронов, И. А. Ковальская, В. Ю. Уваров // Хірургія України. – 2005. – № 3. – С. 32–34.

3. Павловський М.П. Сучасна стратегія діагностики і лікування хворих на гострий панкреатит / М. П. Павловський // Актуальні питання діагностики гострого панкреатиту : матеріали конференції. – Львів, 2002. – С. 9–15.

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

4. Хірургічне лікування важких форм панкреонекрозів / П. Д. Фомін, Є. М. Шепетько, В. М. Сидоренко [та ін.] // Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2000. – Вип. 9, Кн. 4. – С. 606–608.

EXPERIENCE OF TREATING PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

©N. I. Hrynkiv

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

SUMMARY. During the period from 2007 to 2012 there were examined 115 patients with acute pancreatitis of varying severity. Age of patients was from 28 to 72 years old. The changes in cellular and humoral immunity was found in examined patients in comparison with healthy people. It was proved that number of major classes of cells of cellular immunity decreases. Examined patients were divided into 2 groups: patients with acute pancreatitis, edematous form – 23 patients, patients with acute destructive pancreatitis – 92 patients. As a core group of observations included 42 patients (36.8%), in which the positive results achieved by intensive conservative treatment, surgical treatment, and the use of extracorporeal detoxification. Application of efferent methods in the treatment of acute destructive pancreatitis has reduced the number of septic complications and lethal outcomes.

KEY WORDS: pancreatitis, extracorporeal detoxification.

Отримано 29.02.2016